

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Малаховская И.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Курение является важной социальной проблемой нашего общества. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, около 1/3 взрослого населения Земли (около 1 млрд. человек) являются курильщиками, которые ежедневно выкуривают 15 млрд. сигарет. Установлено, что курение сокращает среднюю продолжительность жизни на 8-15 лет, приводит к преждевременному старению организма, учащает случаи внезапной смерти, повышает риск онкологических заболеваний. По данным социологических исследований 2005 года курили 34,4% жителей Беларуси. Ежегодно курение уносит жизни около 15 тыс. белорусов. По данным Всемирного банка до 15% бюджетных расходов на здравоохранение развитых стран тратится на лечение вызванных курением болезней. В России сигарета убивает около 400 тыс. человек в год. Проведены многочисленные научные исследования, доказывающие негативное влияние курения на сердечно-сосудистую, дыхательную, пищеварительную, нервную системы организма человека. Появились литературные данные о влиянии курения на костно-суставную систему, в частности на такое заболевание, как ревматоидный артрит, являющееся хроническим иммунокомплексным заболеванием, приводящим к прогрессирующему разрушению суставных и околосуставных структур, развитию системных нарушений.

Цель исследования: Изучение взаимосвязи между курением и развитием раннего ревматоидного артрита.

Материалы и методы: Обследовано 10 пациентов с ранним ревматоидным артритом, только мужчин, средний возраст которых от 43 до 65 лет, с огромным стажем курения (от 10 до 30 лет), находившихся на лечении в ревматологическом отделении Витебской областной клинической больницы. Продолжительность заболевания составляла от 3-х до 6-ти месяцев. Диагноз выставлялся в соответствии с модифицированными Нью-Йоркскими критериями. Для оценки активности у всех больных были использованы лабораторные методы исследования (СОЭ, С-реактивный протеин, лейкоциты, ревматоидный фактор, циркулирующие иммунные комплексы). Всем пациентам было проведено ультразвуковое исследование суставов кистей и лучезапястных суставов. 6 пациентов из 10-ти были обследованы на наличие антител к циклическому цитруллированному пептиду (АЦЦП) с использованием тест-системы для ИФА Axis-Shield (Великобритания).

Результаты и обсуждения: Активность заболевания (с учетом клинической картины и показателей активного воспаления, прежде всего, СОЭ) 1 степени была выявлена у 1 больного, 2 степени – у 7 пациентов, 3 степени – у 2 больных. I рентгенологическая стадия диагностирована у 1 больного, II стадия – у 6 больных, III – у 3 больных. У всех обследуемых больных в крови определялся положительный ревматоидный фактор. У 5 пациентов из 6 обследованных выявлен повышенный уровень АЦЦП (нормальное значение до 5 Ед./мл). При ультразвуковом исследовании суставов кистей лучезапястных суставов оп-

ределялось нарушение целостности замыкательной пластинки кости, кистоподобная резорбция кости, сужение межкостных суставных щелей.

У всех обследованных нами пациентов установлено наличие никотиновой зависимости. Установлена корреляция между количеством выкуренных сигарет за день, стажем курения, возрастом больных, активностью процесса, наличием положительного ревматоидного фактора, повышенным уровнем АЦЦП, стадией РА по данным УЗИ. У обследованных нами больных высока вероятность плохого прогноза развивающегося ревматоидного артрита, существует низкая приверженность (послушание) к лечению заболевания.

Выводы: Таким образом, в ходе наших исследований установлена корреляция между количеством выкуриваемых в день сигарет и уровнем АЦЦП (коэффициент корреляции $r=0,706$; $p<0,05$; $n=8$); между стадией артрита по данным УЗИ и АЦЦП ($r=0,709$; $p<0,04$; $n=8$); между стажем курения и активностью процесса по данным СОЭ ($r=0,82$; $p=0,01$; $n=8$), между количеством сигарет и стадией РА ($r=0,76$; $p=0,02$; $n=8$); между возрастом больных и стажем курения ($r=0,95$; $p=0,00001$; $n=10$); между стажем курения и стадией РА по УЗИ ($r=0,64$; $p=0,04$; $n=10$); между активностью процесса и стадией РА по УЗИ ($r=0,73$; $p=0,01$; $n=10$); между возрастом и активностью процесса ($r=0,81$; $p=0,01$; $n=8$); между возрастом курильщиков и стадией РА по УЗИ ($r=0,75$; $p=0,029$; $n=8$); между количеством выкуренных сигарет и активностью РА ($r=0,86$; $p=0,0043$; $n=8$).

Литература:

1. Smoking is a risky factor for anti-CCP units / S. Todd Perlstein [et al.]. – Кембридж: Mass, 2007
2. Джоханнсон, Магнус Smoking and endothelial dys function / Магнус Джоханнсон, Хиллер Тор Холлбджорнсдоттир // Последствия курения и его воздействие на ревматоидный фактор